

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA**



TESIS

**“Factores asociados a la adherencia al tratamiento de acné en estudiantes
de una academia preuniversitaria de Chiclayo, 2020.”**

Para optar el Título Profesional de Médica Cirujana

Bach. Carmen Solange Silva Agapito.
Bach. Diana Carolina Veliz Sandoval.

Asesor:

Dr Winston Maldonado Gómez.

Lambayeque, 2020

APROBADO POR:

Dra. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA
PRESIDENTE

DR. NÉSTOR MANUEL RODRÍGUEZ ALAYO
SECRETARIO

DR. JORGE E. MONTENEGRO PÉREZ
VOCAL

DR. WINSTON IVÁN MALDONADO GÓMEZ
ASESOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo CARMEN SOLANGE SILVA AGAPITO con DNI 48592902.

Yo DIANA CAROLINA VELIZ SANDOVAL con DNI 74171753.

Alumnas de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo.

Declaramos bajo juramento que:

Somos autores de la tesis titulada:

“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ACNÉ EN ESTUDIANTES DE UNA ACADEMIA PREUNIVERSITARIA DE CHICLAYO, 2020”

El trabajo de investigación es original, el cual no he plagiado ni total ni parcialmente de otro trabajo, libro, monografía, etc. Se han respetado las normas internacionales de citas y referencias bibliográficas de los autores revisados. Declaro que el trabajo de investigación no ha sido presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título, ni ha sido publicado en sitio alguno.

Los datos presentados en los resultados son verídicos, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados. Soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autores y hacer plagio. Es objeto de sanciones universitarias y/o legales, por lo que asumimos cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en el proyecto de tesis, así como de los derechos sobre la obra presentada. Declaramos haber cumplido con las normas de ética de la Facultad de Medicina Humana y de la UNPRG.

Lambayeque, 29 Enero del 2020

Nombre: Carmen Solange Silva Agapito
DNI 48592902
(AUTOR)

Nombre: Diana Carolina Veliz Sandoval
DNI 74171753.
(AUTOR)

DR. Winston Iván Maldonado Gómez
(ASESOR)

DEDICATORIA:

Este trabajo se lo dedico a mi maravillosa madre Marlene quien con su gran esfuerzo y dedicación me permitieron conseguir este sueño tan anhelado. Gracias por enseñarme a ver lo positivo de las cosas y lo hermoso de cada instante y a nunca darme por vencida.

A mi padre José, por su apoyo incondicional y por las enseñanzas para convertirme en una persona de bien. Gracias por la fortaleza que transmites los cuales me ayudaron a salir adelante en momentos difíciles. A su esposa Gladys y mi hermano José Andrés por brindarme su calor familiar durante estos años compartidos.

A mi mamita Yolita por todo el amor que me das y por todas las palabras de aliento para no rendirme, por ser ejemplo de humildad y también a mi papito que está en el cielo quien se sentiría orgulloso por este objetivo alcanzado.

Y a mis mejores amigos por tantos momentos gratos llenos de dicha y felicidad así como tristezas que no volverán. En especial a mi amiga Diana quien en este momento compartimos la dicha de lograr el sueño por el que tanto luchamos, te quiero mi hermosa.

Carmen Solange Silva Agapito

Quiero dedicar este trabajo a mis padres Enrique y Marlene porque con su amor, esfuerzo y sacrificio hicieron de mí una persona de bien, me permitieron llegar a cumplir mi más anhelado sueño de ser médico. Siempre serán el motor y motivo de mi vida, los amo.

A mis queridos hermanos Carlos, Marco y Miguelito por ser la fuerza que me impulsa a luchar día a día para alcanzar todas mis metas.

A mi amiga y compañera de tesis Solange, que en estos años de carrera siempre estuvo conmigo apoyándome, compartiendo alegrías, tristezas, triunfos y derrotas, y sobre todo compartir ahora esta dicha de llegar a titularnos como médicos.

A mis mejores amigos Mayté y Cristhian, por brindarme su amistad, apoyo incondicional además de darme las fuerzas necesarias para lograr mis objetivos y que hoy comparten conmigo la alegría de alcanzar un sueño más.

Diana Carolina Veliz Sandoval

AGRADECIMIENTO:

Agradecemos a Dios por darnos la vida y salud para seguir adelante enseñándonos a enfrentar las adversidades con valentía y optimismo y habernos permitido llegar hasta este momento.

A nuestro asesor temático y metodológico el Mg Winston Iván Maldonado Gómez por su apoyo en el proceso de la investigación.

A nuestros docentes médicos que nos brindaron sus conocimientos al mismo tiempo el apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales.

A nuestros amigos quienes compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas durante estos siete años y a todas aquellas personas que estuvieron a nuestro lado apoyándonos para lograr que este sueño se haga realidad.

Muchas gracias.

Carmen Solange Silva Agapito.

Diana Carolina Veliz Sandoval.

INDICE

	Pág
ÍNDICE DE TABLAS:	7
RESUMEN:	8
ABSTRACT:	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO	13
BASE TEÓRICA	13
ANTECEDENTES:.....	15
CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODOS	18
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION	22
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES:	38
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES:	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	40
ANEXOS.	43

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 1: Frecuencia de la adherencia al tratamiento de acné de los estudiantes de una academia pre universitaria de Chiclayo. 2020.....	22
Tabla 2: Características Sociodemográficas de los estudiantes con tratamiento de acné de una academia pre universitaria de Chiclayo. 2020	22
Tabla 3: Características de la edad de los estudiantes con tratamiento de acné de una academia preuniversitaria de Chiclayo. 2020.....	23
Tabla 4: Adherencia al tratamiento del Acné según el sexo de los estudiantes de una academia preuniversitaria de Chiclayo. 2020.....	23
Tabla 5: Adherencia al tratamiento del Acné según la edad de los estudiantes de una academia preuniversitaria de Chiclayo. 2020.....	24
Tabla 6: Resultados de la prueba T de Student de diferencias de medias para muestras independientes con varianzas semejantes	24
Tabla 7: Características Clínicas de los estudiantes de una academia pre universitaria de Chiclayo. 2020.....	25
Tabla 8: Adherencia al tratamiento del acné según la severidad del acné en los estudiantes de una academia preuniversitaria de Chiclayo. 2020	26
Tabla 9: Características del tratamiento de los estudiantes con tratamiento de acné de una academia pre universitaria de Chiclayo. 2020	28
Tabla 10: Adherencia al tratamiento del Acné según la presencia de Queilitis (“Sequedad de labios”) en los estudiantes de una academia preuniversitaria de Chiclayo. 2020	29
Tabla 11: Adherencia al tratamiento del Acné según la falta de mejoría al tratamiento en los estudiantes de una academia preuniversitaria de Chiclayo. 2020	30
Tabla 12: Factores asociados al tratamiento de acné en estudiantes de una academia preuniversitaria.....	32

RESUMEN:

Objetivos: Evaluar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de acné en estudiantes de una academia preuniversitaria de Chiclayo en el ciclo 2020-I. **Material y Método:** En un estudio analítico Transversal realizado a 969 estudiantes de una academia preuniversitaria de Chiclayo, se obtuvo una muestra final de 197 estudiantes a quienes se les aplicó una encuesta realizada donde se recolectaron las características demográficas, clínicas y del tratamiento, además se evaluó la adherencia al tratamiento de acné mediante la escala ECOB creada y validada por Pawin en 2009. Los datos obtenidos se analizaron utilizando el programa SPSS.23. **Resultados:** La adherencia al tratamiento de acné fue de un 26%. Se encontró que el mayor porcentaje con respecto al sexo fueron los varones (55%) y los que tenían edades de 16-18 años (78%). Un 53 y 73% no indica algún nivel de ansiedad y depresión respectivamente. EL mayor porcentaje de grado de severidad fue el Grado I (47%), el efecto adverso más importante de este estudio fue la fotosensibilidad (55%), seguido de queilitis (50%) y prurito cutáneo (48%), el 68% de los estudiantes presentaron mejoría al tratamiento, 39% fracasó en tratamientos anteriores, la mayoría de estudiantes recibieron tratamiento tópico más antibioticoterapia (34%) y autofinanciaron su tratamiento (78%). **Conclusiones:** Los factores que obtuvieron una asociación significativa a la adherencia al tratamiento de acné fueron el sexo femenino, la presencia de prurito cutáneo, descamación de piel, falta de mejoría al tratamiento y fracaso a tratamientos anteriores.

Palabras claves: Acné, adherencia, tratamiento, adolescentes.

ABSTRACT:

Objectives: appraise the factors associated with adherence to acne treatment in students of pre-university academy in Chiclayo in the 2020-I cycle. **Material and Method:** A cross-sectional analytical study was carried out with population of 969 students from a pre-university academy in Chiclayo, a final sample of 197 students was obtained to whom a survey was carried out where demographic, clinical and treatment characteristics were collected. In addition, adherence to acne treatment was evaluated using the ECOB scale created and validated by Pawin in 2009. The data obtained were analyzed using the SPSS.23 program. **Results:** Acne treatment adherence was 26%. It was found that the highest percentage respect to sex were males (55%) and those aged 16-18 years (78%). 53% and 73% do not indicate any level of anxiety and depression respectively. The highest percentage of severity grade was Grade I (47%), the most important adverse effect of this study was photosensitivity (55%), followed by cheilitis (50%) and skin pruritus (48%), 68% of the students presented improvement to the treatment, 39% failed in previous treatments, the majority of students received topical treatment plus antibiotic therapy (34%) and self-financed their treatment (78%). **Conclusions:** The factors that obtained a significant association to adherence to acne treatment were female sex, the presence of skin pruritus, skin peeling, lack of treatment improvement and failure to previous treatments.

Key words: Acne, adherence, treatment, teenagers.

INTRODUCCIÓN

El acné es una enfermedad frecuente y multifactorial que cursa con obstrucción e inflamación crónica del folículo pilosebáceo que se manifiesta principalmente en la cara y parte superior del tórax, se presenta con mayor frecuencia en los adolescentes. (1) Es considerado como una de las dermatosis que ocasiona mayores efectos psicológicos debido a que las lesiones conllevan a fenómenos inflamatorios que en su evolución dejan cicatrices produciendo alteraciones en el aspecto externo del paciente afectando de esta manera el rendimiento escolar social y vocacional. (2) (3)

A nivel mundial existe un pico de prevalencia de 80-85% afectando a adolescentes entre 12 años hasta adultos de 24 años y el pico de incidencia varía por sexo siendo 14 - 17 años en mujeres y 17 - 19 años en varones llegando hasta un 95%, (4) (5) en el 20% de los adolescentes persiste en la edad adulta con superioridad en las mujeres. La severidad en mujeres se presenta a los 17 a 18 años y en varones a los 19 a 21 años. (6)

La adherencia en términos generales corresponde al nivel en que la conducta de un paciente se ajusta a las recomendaciones del médico o personal de salud desde la toma de medicación, asistencia a citas programadas hasta los cambios y modificaciones en el estilo de vida; pero esta definición va más allá de la adherencia a la medicación por lo que mediante un consenso europeo por la European Society for Patient Adherence, Compliance and Persistence (ESPACOMP) se la define como al proceso en que el paciente toma el medicamento como se le indica. (9)

La falta de adherencia se produce por cualquier falla en la cooperación entre el paciente y el médico la cual puede ocurrir en diversos momentos durante el tratamiento pudiendo además demostrarse de diversas formas: desde falla en el inicio del tratamiento, interrupción, no asistencia a los controles, falta de modificación de estilos de vida. (5) (9) (10)

Existen diversas formas de medir la adherencia al medicamento entre los cuales se encuentran los más objetivos como la medición de los niveles sanguíneos de los medicamentos o la excreción urinaria del medicamento pero son procedimientos complejos, costosos y que implican un intervalo de tiempo amplio para su medición. (13) (14)

Si se quiere una medida puntual de adherencia (por ejemplo, lo que ha ocurrido el mes previo, como puede ser en un inicio o cambio de tratamiento), debe ser de mayor utilidad un cuestionario pese a las limitaciones que este tiene como la subjetividad; además existe una

amplia variedad de cuestionarios que presentan una gran heterogenidad. Por ello, interesa que el cuestionario seleccionado esté validado en la población y la patología que se va a estudiar. (9)

En el presente estudio se mide la adherencia al tratamiento de acné utilizando el Cuestionario ECOB diseñado por Pawin en el año 2009, el cual está conformado por 4 preguntas que tienen una especificidad de 89%. (15) (16)

Actualmente son insuficientes o no hay estudios en nuestro medio que brinden una aproximación de la realidad en los últimos años relacionado con la adherencia al tratamiento de acné en la Región Lambayeque y que mencionen de la existencia de factores que influyan en una buena o mala adherencia, siendo el estudio más cercano a nuestro trabajo el realizado por Coral Pinto en Ecuador en el año 2011(5).

Por ello es la necesidad de realizar este estudio para conocer los factores asociados a la adherencia al tratamiento de acné en estudiantes de una academia preuniversitaria de Chiclayo en el ciclo 2020-I.

JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO:

El acné es una enfermedad inflamatoria cutánea crónica la cual tiene un gran impacto en la autoestima y la vida emocional de los adolescentes y jóvenes; una mala adherencia al tratamiento de acné es un problema principal e importante encontrado por los dermatólogos en el transcurso de la atención y seguimiento de sus pacientes con acné, especialmente por lo que un alto porcentaje son adolescentes.

La evaluación de los factores asociados a la adherencia al tratamiento de acné ya sea según el tipo de acné, el financiamiento del tratamiento, los factores sociodemográficos, la depresión, la ansiedad así como la falta de mejoría al tratamiento y el fracaso a los tratamientos anteriores, es importante para ayudar a identificar a los dermatólogos la mala adherencia en sus pacientes con acné.

Por tanto, identificar la frecuencia de adherencia, la evaluación de los factores asociados a la adherencia así como el impacto causado por la ansiedad y depresión en el paciente son importantes para aumentar la tasa de éxito del tratamiento y con ello la calidad de vida y así mejorar tanto la satisfacción del paciente como la del médico.

FORMULACIÓN DE PROBLEMA:

¿Cuáles son los factores asociados a la Adherencia al tratamiento de Acné en estudiantes de una academia preuniversitaria de Chiclayo en el año 2020?

OBJETIVOS

GENERAL:

Evaluar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de acné en estudiantes de una academia preuniversitaria de Chiclayo en el ciclo 2020-I.

ESPECÍFICOS:

- a) Determinar la asociación entre las características sociodemográficas (edad, sexo) y la adherencia al tratamiento de acné en estudiantes de una academia preuniversitaria de Chiclayo.
- b) Determinar la asociación entre las características clínicas (grado de severidad, ansiedad y depresión) y la adherencia al tratamiento de acné en estudiantes de una academia preuniversitaria de Chiclayo.
- c) Determinar la asociación entre las características del tratamiento (efectos adversos, falta de mejoría con el tratamiento, fracaso en tratamientos anteriores, tipo de tratamiento y modo de financiamiento) y la adherencia al tratamiento de acné en estudiantes de una academia preuniversitaria de Chiclayo.

CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO

BASE TEÓRICA

El acné es la octava enfermedad más prevalente en el mundo. Es una enfermedad crónica que cursa con obstrucción e inflamación crónica del folículo pilosebáceo, vinculada con el bacilo grampositivo *Cutibacterium acnes* que forma parte de la microbiota cutánea. (27)

El acné medicamente no es grave pero se ha asociado con mayores cargas psicosociales; como el aumento de la ansiedad, la ira, la depresión y la frustración. Las complicaciones psicosociales resultantes, a su vez, tienen implicaciones en el desempeño vocacional y académico, la calidad de vida y la autoestima. (17)

Los siguientes factores influyen en la aparición de acné: sebo, aumento de queratinización del epitelio folicular y colonización por *C. acnes*. El sebo actúa como fuente de energía para *C. acnes*, que forma una biopelícula y promueve la hiperqueratinización folicular y al mismo tiempo se estimula la respuesta inflamatoria del hospedero que en algunas ocasiones resulta en ruptura folicular induciendo mayor respuesta inflamatoria y destrucción tisular. Asimismo, la hiperqueratinización folicular promueve la proliferación de *C. acnes* creando un ciclo complejo (27). El acné se localiza en la cara y parte superior del tronco, esto es debido a que en estas zonas abundan las glándulas pilosebáceas. (1)

Respecto al tratamiento de acné este debe ser individualizado debido a que cada persona es diferente. El objetivo del tratamiento es inhibir la seborrea, evitar la obstrucción folicular y la inflamación de las lesiones. Es fundamental tener en cuenta la duración del tratamiento siendo el mínimo de 6 a 8 semanas y el máximo de 12 a 18 semanas pudiendo este prolongarse en algunos casos. (7) Asimismo va a depender de la gravedad del acné utilizar uno u otro tratamiento, en los casos leves suele usarse tratamiento tópico principalmente retinoides (más usados tretinoína, adapaleno y tazaroteno) y antimicrobianos (eritromicina, clindamicina y el peróxido de benzoilo), en casos moderados frecuentemente antibióticos orales o también la combinación de antibióticos y retinoides, mientras que para los casos graves se usa el tratamiento oral con estrógenos, antiandrógenos y retinoides. Según guías actuales para el tratamiento de acné recomiendan el uso de antibióticos en combinación con

peróxido de benzoilo o retinoides reduciendo así el riesgo de desarrollar resistencia bacteriana, proporcionar resultados rápidos y mayor adherencia al tratamiento. (1) (2) (8)

La isotretinoína es un retinoide oral, utilizado en el tratamiento del acné extenso (presentación nódulo-quística), pero la gravedad también se puede determinar por la extensión, el sitio afectado y la cantidad de lesiones. Para evitar posibles efectos secundarios relacionados con la dosis, se recomienda iniciar con 0,5 mg/kg con un ajuste de la dosis durante el tratamiento para optimizar el efecto terapéutico. Esta dosis reemplaza la recomendación de dosis de inicio de 0,5 a 1,0 mg/kg por día. En general, se recomienda que el tratamiento se continúe hasta lograr dosis totales de 120 a 150 mg/kg, con lo que se reducen los riesgos de recaídas posteriores. Sin embargo existen algunos autores que plantean el uso de dosis de hasta 200 mg/kg en ciertas circunstancias, como en aquellos pacientes que no logran la resolución completa de las lesiones al alcanzar la dosis de 150 mg/kg. (7)

La adherencia a los medicamentos es muy importante para el éxito del tratamiento del acné. Para la OMS, la adherencia a la medicación es el nivel en que la conducta o actuar de un paciente coinciden con las orientaciones brindadas por el médico o personal de salud (11) como la asistencia a citas programadas, toma de medicamentos como se indican, modificaciones del estilo de vida. (12)

Si queremos una medida puntual de adherencia (por ejemplo, lo que ha ocurrido el mes previo, como puede ser en un inicio o cambio de tratamiento), nos será de mayor utilidad un cuestionario pese a las principales limitaciones que este tiene como la subjetividad, sesgo de memoria (por ello solo mide la adherencia en un período de tiempo corto) y el sesgo de respuesta (pues el paciente tiende a responder lo que se espera de él), así como la falta de habilidades de comunicación de los entrevistadores o un bajo nivel de alfabetización del paciente. Existe una amplia variedad de cuestionarios que presentan una gran heterogeneidad. Por ello, interesa que el cuestionario seleccionado esté validado en la población y la patología que se va a estudiar. (9) siendo el cuestionario ECOB creado y validado por Pawin el que se usa para este estudio. (15)

Existe un gran número de factores relacionados con la falta de adherencia al tratamiento entre los cuales destacan edad temprana, sexo masculino, ansiedad, depresión, duración del tratamiento y los efectos adversos del mismo, que no siempre correlacionan su gravedad, con su capacidad de evitar que el paciente continúe con las recomendaciones que emitió el

médico, siendo así que efectos transitorios pero visibles pueden ser más importantes para el paciente que otros mucho más graves pero también silentes. (9)

ANTECEDENTES:

Pawin H y col en Francia en el 2009 crearon una herramienta sencilla para evaluar la adherencia al tratamiento de acné, basado en un mini cuestionario de 4 preguntas usado diariamente durante las consultas de los dermatólogos cuya especificidad fue del 89%. Se incluyó a 246 pacientes que recibieron tratamiento tópico solo, combinado o isotretinoína oral sola y concluyeron que el minicuestionario ayuda al dermatólogo a identificar rápidamente al paciente con mal cumplimiento al tratamiento. (15)

En Francia 2010, Drenó y col realizaron un estudio observacional transversal en diversos países del mundo evaluando la adherencia al tratamiento de acné utilizando el cuestionario ECOB (Elaboration d'un outil d'évaluation de l'observance des traitements médicamenteux) a los pacientes en seguimiento por tratamiento de acné que acudían a consulta previa durante 1 a 3 meses, siendo la tasa total de adherencia del 50% , en el caso de los pacientes con tratamiento combinado tópico y sistémico la falta de adherencia fue del 60% siendo la más alta en relación a los pacientes con terapia tópica (40%) e Isotretinoína oral 46%; concluyendo que la mala adherencia al tratamiento está relacionado con la edad del paciente (<15 años), los efectos adversos, la falta de mejoría según lo evaluado por el dermatólogo, la falta de conocimiento sobre acné y la falta de satisfacción del paciente al tratamiento mientras que los efectos a favor de una buena adherencia fueron la buena mejoría clínica y la presencia de acné severo. (17)

Por su parte, Miyachi Y y col en Japón desarrollan un estudio observacional en 428 pacientes de acné en 59 centros dermatológicos en Japón utilizando el cuestionario EBCO para evaluar la adherencia al tratamiento y encuentran una pobre adherencia total al tratamiento en 76% de los pacientes la cual fue menor en los pacientes con terapia tópica sola (52%) y en terapia tópica combinada con otra terapia sistémica (49%); en relación a los que reciben terapia sistémica sola (93%) o terapia sistémica asociada a terapia tópica (86%). Los factores que favorecieron la adherencia fueron satisfacción con el tratamiento ($p=0.023$) y la presencia de efectos adversos ($p=0.027$), siendo los pacientes con una mejor comprensión del tratamiento los que tienen una mayor posibilidad de buena adherencia al tratamiento. (16)

Tan X y col en Londres en el 2013 realizan un estudio de cohortes retrospectivo entre enero de 2004 y diciembre de 2007 usando la MarketScan Medicaid Database siguiendo a pacientes

menores de 64 años por 90 días después de la primera prescripción por acné el 89.39% de los pacientes fueron menores de 18 años siendo la proporción de adherencia 0.34 y sólo el 11.74% de los pacientes tuvieron una proporción de adherencia mayor de 0.8; siendo los pacientes más adherentes a la Isotretinoína con una proporción de adherencia de 0.78 y menos adherentes a antibióticos orales (0.21) y retinoides tópicos (0.31). (22)

Hester C y col en Estados Unidos en el 2015 realizaron un estudio retrospectivo para evaluar y comparar la adherencia a la medicación asociada con medicamentos para acné vulgar en 20039 niños y adolescentes entre 6 y 17 años atendidos por acné en el seguro MEDICAID en 8 estados de Estados Unidos entre 2004 y 2007 y encontraron que la adherencia al tratamiento de acné fue mayor en los adolescentes que en los niños (OR: 2.98; IC 2.42-3.67; $p < 0.001$) y fue más probable en los pacientes con Isotretinoína (OR: 5.03; IC 3.87-5.55; $p < 0.001$), antibióticos orales (OR: 1.55; IC: 1.36-1.76; $p < 0.001$) y retinoides tópicos (OR: 2.92; IC: 2.67-3.2; $p < 0.001$). (24)

En España en el 2013, Puig Lluís y col mediante un estudio observacional realizado en pacientes con lesiones en cara, espalda y pecho, los médicos dermatólogos evaluaron sus lesiones utilizando la escala EGAE, L-RAG y recuento de lesiones. El 95.6% de dermatólogos (IC: 92,9% a 97,5%) informó que la EGAE era fácil de usar, y el 75% la utilizó en menos de tres minutos. La confiabilidad interobservador demostrada mediante una W de Kendall fue de 0.773 ($p < 0.001$), alfa de Cronbach de 0,52 (IC 95%: 0,43-0,61) demostraron que el uso de la EGAE para evaluar el grado de acné en la práctica dermatológica clínica diaria en los centros españoles es viable, con alta fiabilidad entre observadores, con validez concurrente y con sensibilidad para detectar los efectos del tratamiento y provee a la comunidad clínica de una herramienta para objetivar el diagnóstico clínico sobre la gravedad del acné. (18)

Aktan y col en Turquía en un estudio sobre prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes con acné, en 2657 estudiantes de secundaria (entre las edades de 14 y 20 años), 615 de los adolescentes (23. 1%) tenían acné. Se evaluó la severidad del acné obteniendo como resultado que doscientos veinticinco (15.8%) de 1424 niños y solo 109 (8.8%) de 1233 niñas tuvieron acné moderado o severo / muy severo ($P < 0.001$); así mismo para determinar la prevalencia de ansiedad y depresión utilizaron la escala de Ansiedad y Depresión del Hospital (HAD), y se concluyó que el acné produce mayor ansiedad en las adolescentes

siendo las adolescentes las más vulnerables que los adolescentes a los efectos psicológicos negativos del acné. (19)

Halvorsen J y col en Estados Unidos en el 2011 mediante un estudio transversal basado en un cuestionario exploraron la relación entre la ideación suicida, los problemas de salud mental y el funcionamiento social con la gravedad del acné en adolescentes de 18 a 19 años. De un total de 4,744 jóvenes solo 3,775 (80%) participaron, de ellos el 14% reportó tener acné sustancial (mucho). Entre los que tenían mucho acné, en comparación con los que tenían poco o nada de acné, la ideación suicida se reportó con el doble de frecuencia entre las adolescentes (25.5 vs. 11.9%) y tres veces más frecuente entre los adolescentes (22.6 contra 6.3%). Se concluyó en este estudio que el acné se encuentra con frecuencia en la adolescencia tardía y se asocia con problemas sociales y psicológicos. (20)

Por último, Coral P y col en Ecuador en el 2011 realizaron un estudio analítico prospectivo longitudinal para determinar la adherencia al tratamiento de acné severo con isotretinoína y su correlación a los efectos adversos en el Centro de la Piel “CEPI” durante el periodo de mayo 2010 a mayo 2011, en 88 pacientes. En el análisis global, la adherencia presentó un 38,6% en el primer control y 53,4% en el segundo control. El efecto adverso más importante fue la queilitis (93,18%), xerosis (70,45%) y eritema facial (59,09%); el 51,1% de los pacientes reportaron que el costo del tratamiento mensual era muy elevado. Concluyeron que, ningún efecto adverso ni molestia presentó correlación significativa con la adherencia en ninguno de los controles; la queilitis fue el efecto adverso más frecuente y más grave, el costo tiene una influencia negativa en el retorno a control de los pacientes y ni la edad, ni el sexo, ni la instrucción modifican la adherencia en los pacientes. (5)

CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo y diseño de estudio:

Tipo de Investigación: Tipo Cuantitativo

Diseño de estudio: Analítico Transversal

Población y muestra:

La población se conformó por los estudiantes de la academia preuniversitaria ELITE de Chiclayo con un total de 969 estudiantes por registro del ciclo 2020-I.

La muestra se realizó con la fórmula para estimar proporciones con población finita:

$$n = \frac{Nz^2pq}{d^2(N - 1) + z^2pq}$$

Datos:

- Tamaño de población(**N**): 969 (Referencia del Registro de estudiantes matriculados en la academia preuniversitaria ELITE en el ciclo 2020-I)
- Proporción esperada de adherencia (**p**): 20% (muestra piloto)
- Nivel de confianza (**z**): 95,0%
- Margen de error (**d**): 5%

Para evaluar el “p” se utilizó una muestra piloto aleatoria de 40 estudiantes de la Academia Preuniversitaria ELITE verificando quienes de ellos hayan recibido tratamiento de acné obteniendo los siguientes resultados:

Reciben tratamiento de acné	f	%
SI	8	20 (p)
NO	32	80(q)
TOTAL	40	100

Reemplazando:

$$n = \frac{(969)(1.96)^2(0.2)(0.8)}{(0.05)^2(968) + (1.96)^2(0.2)(0.8)}$$

$$n = 197$$

Para la selección se aplicó un muestreo consecutivo aleatorio simple, eligiendo aleatoriamente las aulas hasta completar el tamaño de la muestra determinada tomando como referencia los estudiantes de la academia preuniversitaria ELITE en el ciclo 2020-I que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de la academia preuniversitaria ELITE de Chiclayo, que por lo menos hace 1 mes hayan recibido tratamiento para acné. O
- Estudiantes en nuevo tratamiento para acné luego de falla a tratamientos anteriores. O
- Estudiantes en reinicio de tratamiento interrumpido para acné.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que tengan diagnóstico de enfermedad psiquiátrica previa.

Materiales, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

El Cuestionario elaborado por los autores (Anexo 2) fue aplicado de manera anónima, voluntaria y previo consentimiento informado a los estudiantes que fueron captados en las aulas de la academia preuniversitaria ELITE que reunían los criterios de inclusión. En primer lugar se recolectaron las características sociodemográficas del paciente (edad, sexo), luego evaluamos las características clínicas del paciente considerando la severidad de acné la cual fue realizada por los autores durante la entrevista realizada al participante en 1 minuto utilizando la escala de Severidad de Acné EGAE (Escala de Gravedad de Acné Española) (Anexo 4) que fue creada por O'Brien, Lewis y Cunliffe y validada por Puig L, Guerra Tapia A y col en el año 2012. Se realizó en una población de 328 pacientes entre las edades de 13 a 30 años. La confiabilidad interobservador de la escala EGAE se demostró mediante una W de Kendall de 0.773 ($p < 0.001$), con un alfa de Cronbach de 0,52 (IC 95%: 0,43-0,61). Esta escala contiene material iconográfico que consta de una escala facial, que posee 1 fotografía para cada grado de acné (siendo Grado 1 el menor grado hasta grado 4 el más grave) y una escala para tronco (espalda y pecho) con tres fotografías para cada región en las que el grado 1 es el menos grave, y el grado 3 el más grave; para este estudio solo se aplicará la escala facial comparando la mejilla del paciente con las imágenes de la escala facial. (18)

Con respecto a la ansiedad y depresión, se evaluó mediante la Escala HAD (Anexo 5) creada por Zigmund y Snaith (1983) y su traducción al español y validación fue realizada por Tejero, Guimerá, Farré & Peri (1986) calcularon las correlaciones (Spearman) de las puntuaciones de subescala y la calificación psiquiátrica, los resultados de esto fueron, para la depresión $r = 0,70$ y para la ansiedad $r = +0.74$. Ambas cifras son significativas ($P < 0,001$) y se llegó a la conclusión de que los puntajes de las subescalas (HADA-HADD) podrían usarse de manera justificable como medidas de gravedad. Esta escala consta de 14 ítems, los ítems impares conforman la subescala de Ansiedad (HADA) y su escala de respuesta se puntúa de 3 a 0. Los ítems pares conforman la subescala de depresión (HADD) y se puntúa de 0 a 3. La puntuación total en cada subescala se obtiene sumando la de los ítems correspondientes, con un rango cada una de 0 a 21. En ambos casos a mayor puntuación mayor nivel de ansiedad y depresión. (19)

Para la evaluación de las características del tratamiento, en el caso de efectos adversos, falta de mejoría al tratamiento y fracaso a tratamientos anteriores el estudiante procedió a

responder preguntas con respuestas dicotómicas (Sí/No), para el tipo de tratamiento el paciente marcó si está recibiendo tratamiento Tópico, Antibiótico más tratamiento Tópico o Retinoides (isotretinoína) y para financiamiento de tratamiento marcó si es paciente que cuenta con SIS o si su tratamiento es autofinanciado. (Anexo 2)

Mediante la aplicación del cuestionario ECOB (anexo 3) se evaluó adherencia al tratamiento de acné, elaborado por Pawin H en el año 2009 para medir la adherencia a la terapia sistémica para el acné vulgar, el cual tiene una especificidad de 89% y que luego fue traducido al castellano por Coral P. en Ecuador. Este minicuestionario consta de 4 preguntas con respuestas dicotómicas (Sí/No) para definir a un paciente adherente al tratamiento para acné tiene que responder correctamente a las preguntas. (15)

Análisis estadísticos de los datos:

Con la autorización de la oficina de Dirección de la Academia Preuniversitaria ELITE se aplicó el cuestionario, una vez obtenida la información, la base de datos y análisis estadísticos se diseñaron en el programa SPSS v.23. Para determinar la adherencia al tratamiento de acné en estudiantes de la academia preuniversitaria ELITE tomando en cuenta que los factores sociodemográficos, características clínicas y características del tratamiento, se procedió a los análisis univariados elaborando tablas de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Para la evaluación de la asociación entre las variables independientes y la adherencia al tratamiento de acné, se utilizaron tablas de contingencia y la prueba chi cuadrado para describir su asociación con un nivel de significancia de 5% y un intervalo de confianza del 95%.

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION

RESULTADOS

En esta sección se presenta los resultados obtenidos de la muestra de 197 estudiantes de una academia preuniversitaria del distrito de Chiclayo.

Tabla 1: Frecuencia de la adherencia al tratamiento de acné de los estudiantes de una academia pre universitaria de Chiclayo. 2020

Adherencia al tratamiento	n	Porcentaje
No	145	73.6
Si	52	26.4
Total	197	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por las autoras.

Al analizar la frecuencia de adherencia al tratamiento del acné de los estudiantes de una academia preuniversitaria en estudio, se encontró que el 74% abandonaron el tratamiento, mientras que el 26% fueron adherentes al tratamiento de acné.

Tabla 2: Características Sociodemográficas de los estudiantes con tratamiento de acné de una academia pre universitaria de Chiclayo. 2020

Variables Sociodemográficas	Categorías	n	%
Sexo	Masculino	109	55
	Femenino	88	45
Edad (años)	14	1	0.5
	15	16	8.1
	16	56	28.4
	17	55	27.9
	18	43	21.8
	19	15	7.6
	20	7	3.6
	21	2	1.0
	23	2	1.0

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por las autoras.

Tabla 3: Características de la edad de los estudiantes con tratamiento de acné de una academia preuniversitaria de Chiclayo. 2020

Medidas Resumen de la Edad	Años
Media	17.12
Mediana	17.00
Moda	16
Desviación Estándar	1.422

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por las autoras.

Dentro de las características demográficas de los estudiantes con tratamiento de acné de una academia pre universitaria de Chiclayo, al estudiar las características de la Edad de los estudiantes con tratamiento de acné, se encontró que el 28,4% y el 27,9% tienen edades de 16 y 17 años respectivamente, seguido del 17% que tienen 19 años, sólo el 5.1% tienen edades mayores de 19 años y el 8.6% menores de 16 años. También se observa que la edad promedio de los estudiantes con tratamiento de acné es de 17,1 años, el 50% de éstos estudiantes tienen edades menores de 17 años, y la edad más frecuente de los estudiantes con tratamiento de acné es 16 años y la desviación estándar de las edades alrededor del promedio es de 1,4 años; con respecto al sexo de los estudiantes se encontró que fueron los varones los de mayor porcentaje (55%).

Tabla 4: Adherencia al tratamiento del Acné según el sexo de los estudiantes de una academia preuniversitaria de Chiclayo. 2020

		<u>Adherencia al Tratamiento</u>			χ^2	g.l.	p	
		No	Si	Total				
Sexo	Masculino	n	87	22	109	4.158	1	0.041
		%	80	20	100%			
	Femenino	n	58	30	88			
		%	66	34	100%			
Total		n	145	52	197			
		%	73.6	26.4	100.0			

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por las autoras.

En la evaluación del factor sexo de los estudiantes, se observó que en el grupo de estudiantes del sexo masculino de la academia preuniversitaria sólo un 20% presentaron adherencia al tratamiento del Acné, mientras que en el grupo de estudiantes del sexo femenino un 34% presentaron adherencia al tratamiento del Acné, al ejecutar la prueba de independencia chi-cuadrado se obtuvo suficiente evidencia ($p < 0,05$) para afirmar que

el sexo de los estudiantes de la academia preuniversitaria posee una influencia significativa sobre la adherencia al tratamiento del Acné.

Tabla 5: Adherencia al tratamiento del Acné según la edad de los estudiantes de una academia preuniversitaria de Chiclayo. 2020

Medidas Descriptivas		Adherencia al tratamiento	
		No	Si
Edad	Máximo	23.00	23.00
	Mínimo	15.00	14.00
	Media	17.13	17.08
	Mediana	17.00	17.00
	Moda	16.00	17.00
	Desviación estándar	1.40	1.49

Tabla 6: Resultados de la prueba T de Student de diferencias de medias para muestras independientes con varianzas semejantes

Homogeneidad de varianzas	Diferencia de medias	Diferencia de Error estándar	t	df	Sig. (2-tailed)
Se asumen varianzas iguales	0.050	0.230	0.217	195.000	0.828
No se asumen varianzas iguales	0.050	0.237	0.211	85.375	0.833

Hartley test for equal variance: $F = 1.133$, Sig. = 0.2793 (las varianzas son iguales)

Al realizar la prueba t de student sobre la diferencia de medias de las edades de los estudiantes con respecto a la adherencia del tratamiento del acné, se encontraron significaciones bilaterales de 0,828 y 0,833 lo cual indica que no existe suficiente evidencia estadística para afirmar que las edades de los estudiantes con adherencia al tratamiento tengan alguna diferencia significativa con los que no tienen adherencia al tratamiento. Estos resultados se confirman asumiendo que ambos grupos de adherencia al tratamiento de acné tengan o no varianzas iguales.

Tabla 7: Características Clínicas de los estudiantes de una academia pre universitaria de Chiclayo. 2020

Variables Clínicas	Categorías	Recuento	%
Severidad del Acné	Grado 1	93	47
	Grado 2	63	32
	Grado 3	36	18
	Grado 4	5	3
Ansiedad	No indica	104	53
	Dudoso	65	33
	Probable	28	14
Depresión	No indica	144	73
	Dudoso	46	23
	Probable	7	4
Total		197	100

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por las autoras.

Al analizar las características clínicas de la muestra de estudiantes de una academia preuniversitaria que tuvieron algún tratamiento de acné, se encontró que el 47% tenían una severidad de grado 1, seguido del 32% en grado 2, 18% en grado 3 y sólo se encontró un 3% en grado 4.

Con respecto a la presencia de Ansiedad se encontró que un 53% que no indica algún nivel, 33% en un nivel dudoso y un 14% en nivel de probable ansiedad.

Al evaluar la presencia de Depresión, un 73% no indica algún nivel, el 23% indica un nivel dudoso y sólo el 4% indica un nivel probable de Depresión.

Tabla 8: Adherencia al tratamiento del acné según la severidad del acné en los estudiantes de una academia preuniversitaria de Chiclayo. 2020

Variables clínicas			Adherencia al Tratamiento		χ^2	g.l.	p					
			No	Si				Total				
Severidad del Acné	Grado 1	n	72	21	93	3.739	3	0.291				
		%	77.4	22.6	100.0							
	Grado 2	n	43	20	63							
		%	68.3	31.7	100.0							
	Grado 3	n	25	11	36							
		%	69.4	30.6	100.0							
	Grado 4	n	5	0	5							
		%	100.0	0.0	100.0							
Niveles de Ansiedad	No indica	n	72	32	104	2.443	2	0.295				
		%	69.2	30.8	100.0							
	Dudoso	n	50	15	65							
		%	76.9	23.1	100.0							
	Probable	n	23	5	28							
		%	82.1	17.9	100.0							
	Niveles de Depresión	No indica	n	101	43				144	2.443	2	0.295
			%	70.1	29.9				100.0			
Dudoso		n	37	9	46							
		%	80.4	19.6	100.0							
Probable		n	7	0	7							
		%	100.0	0.0	100.0							
Total		n	145	52	197							
		%	73.6	26.4	100.0							

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por las autoras.

En la evaluación del factor Severidad del Acné, se observó que en el grupo de estudiantes de la academia preuniversitaria con grado 1 de severidad del acné, el 23% presentó adherencia al tratamiento del Acné, en el grupo de estudiantes con grado 2 de severidad presentó 31% y en el grupo con severidad grado 3, el 30% presentaron adherencia al tratamiento y en el grado 4 ninguno de ellos presentaron adherencia al tratamiento del Acné, al ejecutar la prueba de independencia chi-cuadrado *no se obtuvo suficiente evidencia* ($p > 0,05$) para aseverar que la severidad del acné en los estudiantes de la

academia preuniversitaria posea alguna influencia significativa sobre la adherencia al tratamiento del Acné.

En la valoración del factor Niveles de Ansiedad, se observó que en el grupo de estudiantes de la academia preuniversitaria que no indican algún nivel de ansiedad, el 31% presentó adherencia al tratamiento del Acné, en el grupo de estudiantes con nivel dudoso de ansiedad presentó 23% y en el grupo que presenta una probable ansiedad, sólo el 18% presentaron adherencia al tratamiento, al elaborar la prueba de independencia chi-cuadrado *no se obtuvo suficiente evidencia* ($p>0,05$) para aseverar que los niveles de Ansiedad posean alguna influencia significativa sobre la adherencia al tratamiento del Acné, en los estudiantes de la academia preuniversitaria

En la valoración del factor Niveles de Depresión, se observó que en el grupo de estudiantes de la academia preuniversitaria que no indican algún nivel de Depresión, el 30% presentó adherencia al tratamiento del Acné, en el grupo de estudiantes con nivel dudoso de Depresión presentó 20% y en el grupo que presenta una probable Depresión, ninguno de ellos presentaron adherencia al tratamiento, al elaborar la prueba de independencia chi-cuadrado *no se obtuvo suficiente evidencia* ($p>0,05$) para aseverar que los niveles de depresión posean alguna influencia significativa sobre la adherencia al tratamiento del Acné, en los estudiantes de la academia preuniversitaria

Tabla 9: Características del tratamiento de los estudiantes con tratamiento de acné de una academia pre universitaria de Chiclayo. 2020

Variables	Características	Categorías	n	%
Efectos Adversos al tratamiento	Presencia de Queilitis (“Sequedad de labios”)	No	99	50
		Si	98	50
	Presencia de Sequedad cutánea (“Piel seca”)	No	116	59
		Si	81	41
	Presencia de Eritema facial (“Enrojecimiento de cara”)	No	105	53
		Si	92	47
	Presencia de Sequedad de mucosas	No	150	76
		Si	47	24
	Presencia de Fotosensibilidad (“Sensible a la exposición del sol”)	No	89	45
		Si	108	55
	Presencia de Prurito cutáneo (“Picazón en piel”)	No	103	52
		Si	94	48
	Presencia de Descamación de piel	No	123	62
		Si	74	38
Falta de mejoría al Tratamiento	Presencia de Cefalea	No	158	80
		Si	39	20
		No	63	32
		Si	134	68
Fracaso en tratamientos anteriores		No	121	61
		Si	76	39
Tipo de Tratamiento		Antibiótico + Tratamiento tópico	66	34
		Medicamento Tópico	61	31
		Uso de Isotretinoína	70	36
		Autofinanciado	154	78
Financiamiento del Tratamiento		SIS	43	22
		Total	197	100

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por las autoras.

Tabla 10: Adherencia al tratamiento del Acné según la presencia de Queilitis (“Sequedad de labios”) en los estudiantes de una academia preuniversitaria de Chiclayo. 2020

			Adherencia al Tratamiento				
			No	Si	Total	χ^2	p
Presencia de Queilitis (“Sequedad de labios”)	No	n	74	25	99	0.134	0.714
		%	74.7	25.3	100.0		
	Si	n	71	27	98		
		%	72.4	27.6	100.0		
Presencia de Sequedad cutánea (“Piel seca”)	No	n	85	31	116	0.016	0.900
		%	73.3	26.7	100.0		
	Si	n	60	21	81		
		%	74.1	25.9	100.0		
Presencia de Eritema facial (“Enrojecimiento de cara”)	No	n	72	33	105	2.931	0.087
		%	68.6	31.4	100.0		
	Si	n	73	19	92		
		%	79.3	20.7	100.0		
Presencia de Sequedad de mucosas	No	n	110	40	150	0.024	0.878
		%	73.3	26.7	100.0		
	Si	n	35	12	47		
		%	74.5	25.5	100.0		
Presencia de Fotosensibilidad (“Sensible a la exposición del sol”)	No	n	69	20	89	1.287	0.257
		%	77.5	22.5	100.0		
	Si	n	76	32	108		
		%	70.4	29.6	100.0		
Presencia de Prurito cutáneo (“Picazón en piel”)	No	n	68	35	103	6.392	0.011*
		%	66.0	34.0	100.0		
	Si	n	77	17	94		
		%	81.9	18.1	100.0		
Presencia de Descamación de piel	No	n	102	21	123	14.648	0.000*
		%	82.9	17.1	100.0		
	Si	n	43	31	74		
		%	58.1	41.9	100.0		
Presencia de Cefalea	No	n	117	41	158	0.082	0.775
		%	74.1	25.9	100.0		
	Si	n	28	11	39		
		%	71.8	28.2	100.0		
Total		n	145	52	197		
		%	73.6	26.4	100.0		

(*) La prueba es significativa

Al realizar la evaluación de la asociación de los efectos adversos con la adherencia al tratamiento del acné en los estudiantes de una academia preuniversitaria de Chiclayo, encontramos que al ejecutar las pruebas de independencia chi-cuadrado se hallaron evidencias suficientes de la asociación con la adherencia al tratamiento de acné ($p < 0,05$) a los efectos de prurito cutáneo (“Picazón en piel”) y a la presencia de descamación de piel, las cuales tienen alguna influencia significativa en la adherencia al tratamiento.

Tabla 11: Adherencia al tratamiento del Acné según la falta de mejoría al tratamiento en los estudiantes de una academia preuniversitaria de Chiclayo. 2020

			Adherencia al Tratamiento		Total	χ^2	g.l.	p				
			No	Si								
Falta de mejoría al Tratamiento	No	n	60	3	63	22.31 2	1	0.000*				
		%	95.2	4.8	100.0							
	Si	n	85	49	134							
		%	63.4	36.6	100.0							
Fracaso en tratamientos anteriores	No	n	81	40	121	7.165	1	0.007*				
		%	66.9	33.1	100.0							
	Si	n	64	12	76							
		%	84.2	15.8	100.0							
Tipo de Tratamiento	Antibiótico + Tratamiento tópico	n	48	18	66	2.358	2	0.308				
		%	72.7	27.3	100.0							
	Medicamento Tópico	n	49	12	61							
		%	80.3	19.7	100.0							
	Uso de Isotretinoína	n	48	22	70							
		%	68.6	31.4	100.0							
	Financiamiento del Tratamiento	No	n	113	41				154	0.019	1	0.891
			%	73.4	26.6				100.0			
Si		n	32	11	43							
		%	74.4	25.6	100.0							
Total		n	145	52	197							
		%	73.6%	26.4%	100.0%							

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por las autoras.

(*) La prueba es significativa

En la valoración del factor Falta de mejoría al tratamiento, se observó que en el grupo de estudiantes de la academia preuniversitaria que NO tuvieron mejoría al tratamiento, el 5% presentó adherencia al tratamiento del Acné y el 37% del grupo de estudiantes que SÍ tuvieron mejoría en el tratamiento, presentaron adherencia al tratamiento del Acné, al ejecutar la prueba de independencia chi-cuadrado *se obtuvo suficiente evidencia* ($p < 0,05$) para afirmar que la falta de mejoría al tratamiento en los estudiantes de la academia preuniversitaria tiene alguna influencia significativa sobre la adherencia al tratamiento del Acné.

En la evaluación del factor Fracaso en tratamientos anteriores, se observó que en el grupo de estudiantes de la academia preuniversitaria que tuvieron éxito en el tratamiento, el 33% presentó adherencia al tratamiento del Acné y sólo el 15% del grupo de estudiantes que fracasaron en tratamientos anteriores, presentaron adherencia al tratamiento del Acné, al ejecutar la prueba de independencia chi-cuadrado *se obtuvo suficiente evidencia* ($p < 0,05$) para afirmar que el fracaso a tratamientos anteriores en estudiantes de la academia preuniversitaria posee alguna influencia sobre la adherencia al tratamiento del Acné.

En la evaluación del factor Tipo de tratamiento, se observó que en el grupo de estudiantes de la academia preuniversitaria que tuvieron tratamiento con Antibiótico + Tratamiento tópico, el 27% presentó adherencia al tratamiento del Acné, en el grupo que tuvieron tratamiento con medicamento tópico el 20% presentaron adherencia al tratamiento del Acné y en el grupo que tuvieron tratamiento con uso de Isotretinoína el 31% presentaron adherencia al tratamiento del Acné al ejecutar la prueba de independencia chi-cuadrado *no se obtuvo suficiente evidencia* ($p > 0,05$) para afirmar que el Tipo de tratamiento en los estudiantes de la academia preuniversitaria posea alguna influencia significativa sobre la adherencia al tratamiento del Acné.

En la valoración del factor Financiamiento del tratamiento, se observó que en el grupo de estudiantes de la academia preuniversitaria que financiaron su tratamiento, el 26% presentó adherencia al tratamiento del Acné y en el grupo que no financiaron el tratamiento el 27% presentaron adherencia al tratamiento del Acné al ejecutar la prueba de independencia chi-cuadrado *no se obtuvo suficiente evidencia* ($p > 0,05$) para afirmar que el Financiamiento del tratamiento en los estudiantes de la academia preuniversitaria posea alguna influencia significativa sobre la adherencia al tratamiento del Acné.

Tabla 12: Factores asociados al tratamiento de acné en estudiantes de una academia preuniversitaria

Factores Asociados	Variables	Nivel de significación (p<0,05)
Características demográficas	Sexo	0,041
Efectos Adversos al tratamiento	Presencia de Prurito cutáneo (“Picazón en piel”)	0,011
	Presencia de Descamación de piel	0,000
Características de los tratamientos	Falta de mejoría al Tratamiento	0,000
	Fracaso en tratamientos anteriores	0.007

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por los autores.

De los resultados obtenidos, se identificaron a los factores que obtuvieron una asociación significativa ($p < 0,05$) a la adherencia al tratamiento de acné en estudiantes de una academia preuniversitaria de Chiclayo a través de la prueba chi-cuadrado de independencia de variables fueron el sexo, la presencia de prurito cutáneo (“Picazón en piel”), la Presencia de Descamación de piel, la falta de mejoría al Tratamiento y el Fracaso en tratamientos anteriores.

DISCUSIÓN:

En este estudio los resultados mostraron que la adherencia al tratamiento de acné en estudiantes fue del 26%, similar a un estudio realizado en Japón 2011 por Miyachi Y y col que obtuvieron una tasa de adherencia del 24% (16) mientras que en un estudio hecho por Dre'no B. y col en Francia 2010, obtuvieron una adherencia del 50% (17). En ambos estudios se midió la adherencia utilizando el cuestionario ECOB, pero la desigualdad de porcentajes de tasa de adherencia se puede deber a que estos estudios se realizaron en centros dermatológicos a nivel mundial en poblaciones de distintas edades y con seguimiento del tratamiento recibido mientras que en nuestro estudio se realizó a una población específica de edades entre 16 y 18 años y que se encuentran en etapa preuniversitaria.

Dentro de las características demográficas encontramos que los mayores porcentaje con respecto al sexo y a la edad, fueron los varones con un 55% y los que tenían edades de 16 a 18 años con un 78% respectivamente, corresponde con los estudios de Halvorsen en Estados Unidos (20) y con el estudio internacional de Tan X y col (22), que muestran que el acné se encuentra con frecuencia en la adolescencia tardía.

En la evaluación del sexo de los estudiantes en relación a la adherencia, se observó que el 20% de los varones presentaron adherencia al tratamiento de Acné, mientras que en las mujeres solo un 34% fueron adherentes, esta asociación fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$) afirmando que el sexo de los estudiantes de la academia preuniversitaria influye sobre la adherencia al tratamiento del Acné. Sin embargo es contradictorio a los estudios realizados en Ecuador en el 2017 por Dominguez H. donde el mayor porcentaje de adherencia fue en varones que en mujeres con un 82% vs un 76.4% respectivamente pero la diferencia no fue significativa ($p = 0,4585$) (21). Esto debido a que si bien el acné es más frecuente en varones, las mujeres son más conscientes de su apariencia física y buscan atención médica con mayor frecuencia.

Con respecto a la edad de los estudiantes, al realizar la prueba t de student sobre la diferencia de medias de las edades de los estudiantes con respecto a la adherencia del tratamiento del acné, se encontraron significaciones bilaterales de 0,828 y 0,833 lo cual indica que no existe suficiente evidencia estadística para afirmar que las edades de los estudiantes con adherencia al tratamiento tengan alguna diferencia significativa con los que no tienen adherencia al tratamiento.

Por otra parte, un estudio como el de Coral P, manifiesta que en los pacientes ni la edad, ni el sexo, ni la instrucción modifican la adherencia en los pacientes, siendo su estudio procedente de un país de Latinoamérica como el Ecuador. Sin embargo nuestro estudio confirma que la edad a pesar de ser un factor de prevalencia importante nivel mundial, no es contributivo en la adherencia del mismo, por ende no puede usarse como un factor de riesgo. (5) No obstante, otro estudio realizado en el 2015 en EE.UU. por Hester C y col mencionan que el 3.7% de los niños entre 6 y 11 años fueron adherentes al tratamiento de acné y el 13.4% de los adolescentes fueron adherentes. Esto se puede deber a que los niños no son capaces de tolerar los efectos adversos de los medicamentos prescritos mientras que los adolescentes toleran mejor el tratamiento por ende a menor edad menor adherencia al tratamiento de acné.

Con respecto a las características clínicas se observó que en el grupo de estudiantes con grado 1 de severidad del acné, el 23% presentó adherencia al tratamiento del Acné, en el grupo de estudiantes con grado 2 de severidad presentó 31% y en el grupo con severidad grado 3, el 30% presentaron adherencia al tratamiento y en el grado 4 ninguno de ellos presentaron adherencia al tratamiento del Acné, al asociar esta variable con la adherencia no se obtuvo suficiente evidencia ($p>0,05$) para aseverar que la severidad del acné en los estudiantes de la academia preuniversitaria posea alguna influencia significativa sobre la adherencia al tratamiento del Acné. A diferencia de otro estudio en Latinoamérica la adherencia al tratamiento predominó en todos los grados de severidad siendo los grados de mayor predominancia el Grado 3 y 4 (21) mientras que en nuestro estudio predominó el Grado 1 de los estudiantes de la academia preuniversitaria. El resultado obtenido se explicaría por la baja frecuencia de tratamiento previo.

Con respecto a la presencia de Ansiedad se encontró que un 53% no indica algún nivel, 33% un nivel dudoso y un 14% en nivel de probable ansiedad. Al evaluar la presencia de Depresión, un 73% no indica algún nivel, el 23% indica un nivel dudoso y sólo el 4% indica un nivel probable de Depresión. Estos datos son fácilmente contrastables con cuestionarios internacionales como el HDA en los que muestran al adolescente con alto nivel de vulnerabilidad a los efectos psicológicos negativos del acné (19). En un estudio realizado en Taiwán un 14,39% de pacientes de 7 a 12 años tuvieron mayor prevalencia de acné de ellos un 0.77% presentaron depresión mayor (23). Así mismo en México (25) y República Checa se realizaron estudios buscando asociación entre el tratamiento con isotretinoína y síntomas depresivos e ideación suicida en pacientes con acné, concluyendo que no existe asociación

significativa y que al contrario hubo mejoría de los síntomas depresivos al concluir el tratamiento con isotretinoína (26). Nuestro estudio al tener un resultado del 14 % demuestra una baja asociación con ansiedad y depresión, pero la evidencia del mismo no fue estadísticamente significativa. Pese a que la adolescencia es la edad en la que el ser humano tiene labilidad psicológica y emocional y es la edad de mayor prevalencia de esta enfermedad.

Con respecto a los efectos adversos al tratamiento de acné se encontró que el efecto adverso más frecuente fue la fotosensibilidad (55%) seguido de queilitis (50%) y al realizar la evaluación de la asociación de los efectos adversos con la adherencia al tratamiento de acné en los estudiantes de una academia preuniversitaria de Chiclayo, encontramos que al ejecutar las pruebas de independencia chi-cuadrado se hallaron evidencias suficientes de la asociación con la adherencia al tratamiento de acné ($p < 0,05$) a los efectos de prurito cutáneo (“Picazón en piel”) y a la presencia de descamación de piel, en contraste con otro estudio realizado por Coral P. el efecto adverso más importante fue la queilitis (93.18%) seguido de la xerosis (70.45%) sin embargo no se obtuvo suficiente evidencia para aseverar que los efectos adversos posean alguna influencia significativa sobre la adherencia al tratamiento de acné. (5) En efecto no existe correlación entre los estudios con respecto a los efectos adversos, ya que este dato se recopila de acuerdo a la percepción del paciente siendo poco objetiva su valoración.

En la valoración del factor Falta de mejoría al tratamiento, se observó que en el grupo de estudiantes de la academia preuniversitaria que no tuvieron mejoría al tratamiento, el 5% presentó adherencia al tratamiento del Acné y el 37% del grupo de estudiantes que sí tuvieron mejoría en el tratamiento, presentaron adherencia al tratamiento del Acné, *se obtuvo suficiente evidencia* ($p < 0,05$) para afirmar que la falta de mejoría al tratamiento en los estudiantes de la academia preuniversitaria tiene alguna influencia significativa sobre la adherencia al tratamiento del Acné. Los resultados obtenidos en un estudio en Francia indican que hay relación significativa entre la adherencia con la mejoría al tratamiento. (17). Comprobando de esta manera que si el paciente ve mejoría en su tratamiento va a ser más adherente.

En la evaluación del factor Fracaso en tratamientos anteriores, se observó que en el grupo de estudiantes de la academia preuniversitaria que tuvieron éxito en el tratamiento, el 33% presentó adherencia al tratamiento del Acné y sólo el 15% del grupo de estudiantes que

fracasaron en tratamientos anteriores, presentaron adherencia al tratamiento del Acné, esta asociación fue estadísticamente significativo ($p < 0,05$) para afirmar que el fracaso a tratamientos anteriores en estudiantes de la academia preuniversitaria posee alguna influencia sobre la adherencia al tratamiento del Acné. Los resultados obtenidos son similares a los de un estudio realizado en Francia donde la falta de satisfacción del paciente a tratamientos anteriores jugó un rol importante en la baja adherencia al tratamiento (17). Corroborando que ante la evidente mejoría al tratamiento recibido el paciente va hacer más adherente al tratamiento.

En la evaluación del factor Tipo de tratamiento, se observó que en el grupo de estudiantes de la academia preuniversitaria que tuvieron tratamiento con Antibiótico + Tratamiento tópico, el 27% presentó adherencia al tratamiento del Acné, en el grupo que tuvieron tratamiento con medicamento tópico el 20% presentaron adherencia al tratamiento del Acné y en el grupo que tuvieron tratamiento con uso de Isotretinoína el 31% presentaron adherencia al tratamiento del Acné, no se obtuvo suficiente evidencia ($p > 0,05$) para afirmar que el Tipo de tratamiento en los estudiantes de la academia preuniversitaria posea alguna influencia significativa sobre la adherencia al tratamiento del Acné. Estos datos son semejantes con un estudio en Estados Unidos donde el mayor porcentaje de adherencia fue en los pacientes con Isotretinoína ($p < 0.001$) seguido de tratamiento Antibiótico orales ($p < 0.001$) y posteriormente Retinoides tópicos. ($p < 0.001$) (24). Esto puede deberse a que en nuestro estudio y el realizado en EEUU se usaron dosis bajas de Isotretinoína, por ende los pacientes no presentaron mayores efectos adversos, pudiendo ser adherentes al tratamiento.

FORTALEZAS DEL ESTUDIO:

- El tipo de muestreo que se hizo, donde se tuvo el cuidado de determinar explícitamente los pacientes que tuvieron tratamiento de acné para evaluar en ellos la adherencia mediante un estudio piloto.
- La forma cómo se determinó la muestra mediante la prueba piloto y la captación aleatoria.
- El cuestionario fue autoadministrado, por lo que los pacientes no pudieron

LIMITACIONES DEL ESTUDIO:

- El estudio se realizó en una academia por lo que los resultados están circunscritos a los valores que salieron en dicho estudio y lo ideal hubiera sido realizarse en todas las academias o en todo caso a nivel hospitalario con pacientes recurrentes.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES:

1. El sexo femenino, los efectos adversos (prurito cutáneo, descamación de piel), falta de mejoría al tratamiento y fracaso a tratamientos anteriores se asociaron a la adherencia al tratamiento de acné. ($p<0.005$)
2. La edad no tuvo influencia sobre la adherencia al tratamiento de acné y el sexo sí presentó influencia significativa, siendo las mujeres las que presentaron mayor adherencia al tratamiento de acné.
3. El grado de severidad no se asoció a la adherencia al tratamiento de acné, siendo el grado de severidad más frecuente en este estudio el Grado I con un 47%.
4. El nivel de ansiedad y depresión como factores asociados fueron menores que los reflejados en la literatura con un 14% y 4% respectivamente pero no se obtuvo evidencia significativa para asociarlos a la adherencia al tratamiento del acné.
5. Los efectos adversos: prurito cutáneo (“Picazón en piel”) y presencia de descamación de piel, la falta de mejoría al tratamiento y el fracaso a tratamientos anteriores presentaron influencia significativa en la adherencia al tratamiento de acné. ($p<0.005$)

CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES:

1. Profundizar en el estudio de los factores asociados a la adherencia al tratamiento de acné, debido a que es un problema frecuente y afecta a gran parte de la población adolescente.
2. Definir los antecedentes previos del paciente, como tratamientos anteriores y efectos que puedan asociarse a la pobre adherencia o al abandono del mismo.
3. Verificar comorbilidades como ansiedad y depresión en los pacientes que reciben tratamiento para acné, a pesar de ser su asociación baja, se ha encontrado un número importante de pacientes que la presentan.
4. Es importante que el médico tratante esté al tanto de los factores encontrados en este estudio para un correcto abordaje y seguimiento del paciente.
5. Se recomienda que cuando un paciente inicia tratamiento para acné debe ser evaluado de forma continua la aparición de efectos adversos que podrían ser más molestos para el paciente con el fin de mejorar la adherencia.
6. Hacer un seguimiento más estrecho a los pacientes que ya han tenido experiencia de mala respuesta a tratamientos anteriores.

BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA

1. Ariño AC; Armendáriz P; Azparren G. Acné e isotretinoínas-2016. Univ Complutense [Internet]. 2016; Disponible en:
<http://eprints.ucm.es/42419/1/ARI%C3%91O%20ARIAS.pdf>
2. Guerra Tapia A, De Lucas Laguna R y col. Consenso en el tratamiento tópico del acné. Barcelona: Colegio Ibero-Latinoamericano de Dermatología, 2015. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2015/mc152d.pdf>
3. Saldaña Mariana, Fierro Arias L. Acné y depresión. Dermatol Rev Mex. 2019. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2019/rmds191c.pdf>.
4. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento del acné: Guía de Práctica Clínica. Primera Edición Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
5. Pinto C, Antonio M, Buitrón V, Ricardo P. Estudio prospectivo de la adherencia al tratamiento con isotretinoína en pacientes con acné severo y su correlación a efectos adversos, en el Centro de la Piel, CEPI, en el período mayo 2010 - mayo 2011. Pontif Univ Católica Ecuad [Internet]. 2011.
6. Kaminsky A, Florez-White M, Arias M, Bagatin E. Classification of acne: An Ibero-Latin American Consensus, Medicina Cutánea. Med Cutan Iber Lat Am. 2015;43(1): 18—23
7. Orozco B, Campo M, Anaya LA et al. Guías colombianas para el manejo del acné. Rev Asoc Colomb Dermatol. 2011.
8. Maza-Ramos G., Liquidano Pérez E. y col. Acné juvenil, tratamiento por el pediatra. ¿Cuándo enviar al especialista? Acta Pediatr Mex. 2018 septiembre-octubre;39(5):307-313.
9. Ibarra Barrueta O, Ramón Morillo V. Lo que debes saber de adherencia al tratamiento. Sociedad española de Farmacia Hospitalaria. Barcelona 2017.
10. Jiménez D., Mancheno M., Relación de depresión con acné, percepciones de la causalidad del Acné en estudiantes de los colegios Municipal Sebastián de Benalcazar y USA Academy; Quito enero – mayo del 2009, Disertación previa a la obtención del título de Médico Cirujano, Quito, 2009.

11. Peralta ML, Carbajal PP, Adherencia a tratamiento- Rev Cent Dermatol Pascua; Vol. 17, Núm. 3, Sep-Dic 2008.
12. López Romero L, Romero Guevara S. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. Colombia, 2016.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309146733010.pdf>
13. Pagès-Puigdemont N. , Valverde-Merino M., Métodos para medir la adherencia terapéutica. 163Ars Pharm. 2018; 59(3): 163-172
14. Orueta R, Toledano P, Gómez-Calcerrada R. Cumplimiento terapéutico. España, 2008;34(5):235-43.
15. Pawin H, Beylot C, Chivot M, Faure M, Poli F, Revuz J, et al. Creation of a tool to assess adherence to treatments for acne. Dermatol Basel Switz. 2009;218(1):26-32.
16. Miyachi Y, Hayashi N, Furukawa F, Akamatsu H, Matsunaga K, Watanabe S, et al. Acne management in Japan: study of patient adherence. Dermatol Basel Switz. 2011;223(2):174-81.
17. Dréno B, Thiboutot D, Gollnick H, Finlay AY, Layton A, Leyden JJ, et al. Large-scale worldwide observational study of adherence with acne therapy. Int J Dermatol. abril de 2010;49(4):448-56.
18. Puig L, Guerra-Tapia A, Conejo-Mir J, Toribio J, Berasategui C, Zsolt I. Validation of the Spanis Acne Severity Scale (Escala de Gravedad del Acné Española – EGAE). Eur J Dermatol. 2013; 23(2): 233-40.
19. Aktan S, Ozmen E, Sanli B. Anxiety, depression, and nature of acne vulgaris in adolescents. Int J Dermatol. mayo de 2000;39(5):354-7
20. Halvorsen JA, Stern RS, Dalgard F, Thoresen M, Bjertness E, Lien L. Suicidal ideation, mental health problems, and social impairment are increased in adolescents with acne: a population-based study. J Invest Dermatol. febrero de 2011;131(2):363-70.
21. Dominguez H, Impacto de la Adherencia al tratamiento en el grado de severidad, calidad de vida y satisfacción en pacientes portadores de acné vulgar. Consulta externa de dermatología. Hospital Luis Vermaza. 2017. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador-2018.
22. Tan X, Al-Dabagh A, Davis SA, Lin H-C, Balkrishnan R, Chang J, et al. Medication adherence, healthcare costs and utilization associated with acne drugs in Medicaid enrollees with acne vulgaris. Am J Clin Dermatol. junio de 2013;14(3):243-51

23. Yang Y, Pin Tu H y col Female Gender and Acne Disease Are Jointly and Independently Associated with the Risk of Major Depression and Suicide: A National Population-Based Study. BioMed Research International-2014.
24. Hester C, Park C, Chung J, Balkrishnan R, Feldman S, Chang J. Medication Adherence in Children and Adolescents with Acne Vulgaris in Medicaid: A Retrospective Study Analysis. *Pediatr Dermatol.* febrero de 2016;33(1):49-55.
25. Nevoralová Z, Dvořáková D. Mood changes, depression and suicide risk during isotretinoin treatment: a prospective study. *Int J Dermatol.* 2013;52 (2):163-8.
26. Rubio-García, Leticia; Pulido-Díaz, Nancy; Jiménez-López, José Luis Isotretinoína y síntomas de depresión en pacientes con acné severo y recurrente *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 53, núm. 1, 2015, pp. S54-S59.
27. Gama A., Torres P., Tratamiento antimicrobiano sistémico en pacientes con acné. *Dermatol Rev Mex* 2019;63(Supl. 1):S41-S45.

ANEXOS.

ANEXO 1

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fines del Estudio:

El acné es una enfermedad inflamatoria muy frecuente la cual tiene un gran impacto en la autoestima y la vida emocional de adolescentes y jóvenes. Al conocer el cumplimiento al tratamiento y los factores asociados a este, será de importancia a los dermatólogos para aumentar la tasa de éxito al tratamiento y con ello mejorar la satisfacción del paciente ante esta enfermedad.

Esta investigación busca determinar y evaluar el cumplimiento de su tratamiento de acné.

Procedimiento:

En el caso de aceptar participar de esta investigación se le pedirá que responda a las preguntas de una encuesta elaborada para esta investigación la cual tendrá una duración de aproximadamente 15 minutos.

Beneficios:

Usted directamente no obtendrá beneficio alguno, los beneficios serán para la comunidad en general a través del conocimiento de los resultados de esta investigación.

Riesgos:

No hay riesgos por participar en el presente trabajo.

Confidencialidad:

Las respuestas que brinden serán anónimas y sólo se usarán para los propósitos de la investigación. En el caso de ser publicados los resultados de la investigación, se evitará toda información que permita identificar a las personas a las cuales pertenece la información. No será mostrada su información a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento. Las fichas de consentimiento informado se eliminarán una vez terminado el trabajo.

Uso de la información:

La información una vez procesada será eliminada.

Derechos del paciente:

Si usted decide no participar del estudio puede retirarse sin perjuicio alguno.

CONSENTIMIENTO:

Personas a contactar:

Autores:

- Silva Agapito Carmen Solange (981907343)
- Veliz Sandoval Diana Carolina (978969943)

Asesor:

- Dr. Maldonado Gómez Winston.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Firma del Participante: _____

DNI: _____

Firma del investigador: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Día/mes/año: _____

ANEXO 1:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ACNÉ EN ESTUDIANTES DE UNA ACADEMIA PREUNIVERSITARIA DE CHICLAYO, 2020.”

CUESTIONARIO

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PACIENTE:

- a) EDAD: ____ años
b) SEXO: () FEMENINO () MASCULINO

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL PACIENTE:

2.1 SEVERIDAD DE ACNÉ (Según Escala EGAE): Marcar con una “X” grado de severidad según examen físico (realizado por el encuestador):

ESCALA FACIAL (CARA)

			
GRADO 1	GRADO 2	GRADO 3	GRADO 4

Fuente: Puig L, Guerra-Tapia A, Conejo-Mir J, Toribio J, Berasategui C, Zsolt I. Validation of the Spanish Acne Severity Scale (Escala de Gravedad del Acné Española – EGAE). Eur J Dermatol. 2013; 23(2): 233-40.

2.2 ANSIEDAD Y DEPRESIÓN – (Escala HAD)

A continuación, lea detenidamente cada pregunta y encierre en un círculo el número con la respuesta que coincide mejor con **“Cómo se ha sentido usted en la última semana”**. No es necesario que piense cada pregunta:

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

3. Casi todo el día

2. Gran parte del día

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

0. Ciertamente, igual que antes

1. No tanto como antes

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

3. Sí, y muy intenso

2. Sí, pero no muy intenso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

0. Igual que siempre

1. Actualmente, algo menos

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

3. Casi todo el día

2. Gran parte del día

D.3. Me siento alegre:

3. Nunca

2. Muy pocas veces

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

0. Siempre

1. A menudo

D.4. Me siento lento/a y torpe:

3. Gran parte del día

2. A menudo

A.5. Experimento una desagradable sensación de “nervios y hormigueos” en el estómago:

0. Nunca

1. Sólo en algunas ocasiones

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:

3. Completamente

2. No me cuido como debería hacerlo

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:

3. Realmente mucho

2. Bastante

D.6. Espero las cosas con ilusión:

0. Como siempre

1. Algo menos que antes

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

3. Muy a menudo

2. Con cierta frecuencia

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:

0. A menudo

1. Algunas veces

Fuente: Aktan S, Ozmen E, Sanli B. Anxiety, depression, and nature of acne vulgaris in adolescents. Int J Dermatol. mayo de 2000;39(5):354-7

3. CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO:

A) EFECTOS ADVERSOS: Marque con una “X” si ha presentado o No los siguientes síntomas durante su tratamiento:

❖ Queilitis (“Sequedad de labios”)	SÍ ()	NO ()
❖ Sequedad cutánea (“Piel seca”)	SÍ ()	NO ()
❖ Eritema facial (“Enrojecimiento de cara”)	SÍ ()	NO ()
❖ Sequedad de mucosas	SÍ ()	NO ()
❖ Fotosensibilidad (“Sensible a la exposición del sol”)	SÍ ()	NO ()
❖ Prurito cutáneo (“Picazón en piel”)	SÍ ()	NO ()
❖ Descamación de piel	SÍ ()	NO ()
❖ Cefalea	SÍ ()	NO ()
❖ Otros	<hr/>	

B) FALTA DE MEJORÍA AL TRATAMIENTO: Marque con una “X” si cree usted que mejoró o no con el tratamiento que está recibiendo.

SÍ () NO ()

C) FRACASO EN TRATAMIENTOS ANTERIORES: Si ha recibido tratamiento anterior al que está recibiendo actualmente, marque con una “X” si este falló o no.

SÍ () NO ()

D) TIPO DE TRATAMIENTO: Marque con una “X” el tipo de tratamiento que está recibiendo.

Medicamento Tópico ()

Antibiótico + Tratamiento tópico. ()

Uso de Isotretinoína ()

E) FINANCIAMIENTO DEL TRATAMIENTO: Marque con un “X” el modo de financiamiento de su tratamiento.

SIS () Autofinanciado ()

4. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

Escala ECOB

Marque Sí o No en cada pregunta:

1. ¿Recuerda el nombre del último medicamento que tomó?

Sí () No ()

2. ¿Ha usado este medicamento?

Sí () No ()

3. ¿Ha olvidado tomar este medicamento en algún momento durante el periodo de tratamiento?

Sí () No ()

4. ¿Este medicamento ha mejorado su acné?

Sí () No ()

Pawin H, Beylot C, Chivot M, Faure M, Poli F, Revuz J, et al. Creation of a tool to assess adherence to treatments for acne. *Dermatol Basel Switz.* 2009;218(1):26-32.